

**UNIVERZA V MARIBORU
PRAVNA FAKULTETA**

DIPLOMSKO DELO

**Uveljavljanje pravic pacientov na
področju čezmejnega zdravstvenega
varstva**

**Študentka: Ana Lešnik
Številka indeksa: 71152809
Študijski program: UNI-PRAVO
Študijska smer: Javno pravo
Mentor: dr. Suzana Kraljić**

Maribor, november 2009

*Hvala vsem, ki ste mi v času študija stali ob strani in me spodbujali.
Posebej se zahvaljujem mentorici dr. Suzani Kraljić za pomoč pri pisanju diplomskega dela.*

Kazalo:

1	Uvod	3
1.1	Opredelitev področja in opis problema	3
1.2	Namen, cilji in osnovne trditve.....	4
1.4	Predvidene metode raziskovanja	5
2	Pravice pacientov.....	6
2.1	Različni sistemi zagotavljanja zdravstvenega varstva.....	8
3	Pravice pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva	9
3.1	Pravica do zdravljenja v drugi državi članici EU	9
3.1.1	Pravica do potrebnega zdravljenja v drugi državi članici EU	9
3.1.1.1	Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja.....	9
3.1.2	Pravica do načrtovanega zdravljenja v drugi državi članici EU.....	12
3.1.2.1	Odobritev zdravljenja za povračilo stroškov	16
3.1.2.2	Postopek odobritve zdravljenja v tujini.....	16
3.1.2.3	Priloge k pisni vlogi.....	17
3.1.2.4	Predviden rok za odločitev	17
3.1.2.5	Stroški, ki se povrnejo	17
3.1.2.6	Čakalne dobe v domači državi in pravica do zdravljenja v tujini s povračilom stroškov	18
3.1.2.7	Zavrnitev vloge za odobritev zdravljenja	18
3.1.2.8	Zdravstveni turizem.....	18
3.1.2.8.1	Rojevanje v Avstriji.....	19
3.1.2.8.2	Nabava zdravil.....	21
4	Pravica do zdravljenja v drugi državi članici neposredno na podlagi PES	22
4.1	Aktivna in pasivna pravica do prostega pretoka storitev.....	23
4.2	Razlaga določb PES s strani Sodišča ES	24
5	Sodna praksa.....	25
5.1	Sodba Stamatelaki, 19. april 2007, zadeva C-444/05	25
5.2	Sodba Acereda Herrera, 15. junij 2006, zadeva C-466/04	26
5.3	Sodba Watts, 16. maj 2006, zadeva C-372/04.....	26
5.4	Sodba Keller, 12. april 2005, zadeva C-145/03.....	26
5.5	Sodba Leichtle, 18. marec 2004, zadeva C-8/02	27

5.6 Sodba Inizan, 23. oktober 2003, zadeva C-56/01	27
5.7 Sodba Müller – Faure in Van Riet, 13. maj 2003, zadeva C-385/99.....	27
5.8 Sodba Geraets – Smits in Peerbooms, 12. junij 2001, zadeva C- 157/99	27
5.9 Sodba Vanbraekel, 12. junij 2001, zadeva C-368/98	28
5.10 Sodbi Kohll in Decker, 28. april 1998, zadevi C-120/95 in C-158/96.....	28
5.11 Sodba DocMorris, 11. december 2003, zadeva C-322/01	29
6 Solvit.....	29
7 Nova Uredba št. 883/04 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in predlog Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.....	31
7.1 Uredba št. 883/04.....	31
7.2 Predlog Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.....	31
8 Uveljavljanje pravice do čezmejnega zdravstvenega varstva v Sloveniji	35
8.1. Vloga varuha in zastopnika pacientovih pravic.....	37
8.1.1 Varuh človekovih pravic	38
8.1.2 Zastopnik pacientovih pravic	38
9 Zaključek	39
10 Literatura	41
11 Priloga.....	44

Povzetek

Pravica do zdravljenja v drugi državi članici je pravica posameznika, ki omogoča zdravstveno varstvo tudi zunaj meja domače države. V diplomski nalogi sta predstavljeni dve pravici iz sistema čezmejnega zdravstvenega varstva.

Kot prva je predstavljena pravica do potrebnega zdravljenja v drugi državi članici, ki jo zavarovanec lahko uveljavlja na podlagi Evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Omenjena kartica omogoča ljudem iz držav članic Evropske unije (EU) ter iz Islandije, Hrvaške, Lihtenštajna, Norveške in Švice lažji dostop do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini.

Največ pozornosti je namenjeno pravici do načrtnega zdravljenja v drugi državi članici. Za uveljavljanje pravice obstajata dva vzporedna sistema, ki omogočata mobilnost pacientov med državami članicami EU. Osnovni sistem predstavlja 22. člen Uredbe št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene in njihove družinske člane, ki se gibljejo znotraj Skupnosti, ki postavlja pogoj pridobitve predhodnega dovoljenja od nacionalnega nosilca zdravstvenega zavarovanja. Vzporedno pa Sodišče Evropske skupnosti (Sodišče ES) v svojih sodbah razlaga določbe Pogodbe o ustanovitvi evropske skupnosti in možnost prostega pretoka zdravstvenih storitev in dajatev med državami članicami neposredno na PES. V okviru načrtnega zdravljenja v drugi državi članici je prav tako mogoče zaznati povečano zanimanje ljudi za tako imenovani zdravstveni turizem.

V nadaljevanju so navedene novosti, ki jih bo prinesla Uredba št. 883/04 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in predlog Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.

Ob koncu je predstavljena še trenutna zakonska ureditev čezmejnega zdravstvenega varstva v Sloveniji in postopek pridobitve dovoljenja za zdravljenje v drugi državi članici, ki se sproži na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Ključne besede:

pravice pacientov, čezmejno zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje, Evropska unija, Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja, prost pretok storitev in dajatev

Abstract

The right to cross-border healthcare inside the EU is the right of an individual, which allows him a proper healthcare also outside his home country. In this diploma thesis two rights from the system of cross-border healthcare are presented.

First the right to the necessary health treatment in another Member State is presented, which may be claimed on the basis of the European Health Insurance Card.

This card allows all citizens of the Member States of the European Union and citizens of Iceland, Croatia, Liechtenstein, Norway and Switzerland an easier access to health services during their stay abroad.

The most attention was given to the right of systematic treatment in another Member State. To exercise this right, there are two parallel systems, which enable the mobility of patients between EU Member States. The basic system is presented through a 22nd Article of Regulation No. 1408/71 on the application of social security schemes to employed and self-employed persons and to members of their families moving within the Community which present a condition for obtaining a prior permission from national institution of health insurance. In parallel, the judgments of European Court of Justice (ECJ EC) interpret the provisions of the Treaty establishing the European Community and the possibility of free flow of health services and duties between Member States directly to the TEC. In the frame of systematic treatment in another Member State it is also possible to detect the increased interest of people for so-called medical Tourism.

Next the innovations which result from the Regulation No. 883/04 on coordination of social security and the proposal for a directive on the enforcement of patients rights in cross-border healthcare are stated.

At the end the current regulations of cross-border healthcare in Slovenia and the process of obtaining a permission for treatment in another Member State, which is activated by Health Insurance Institute of Slovenia, are described.

Keywords:

Patients rights, cross-border healthcare, health insurance, European Union, the European Health Insurance Card, free flow of services and duty

1 Uvod

1.1 Opredelitev področja in opis problema

Sistem varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin nam zagotavlja, da lahko tudi v primeru bolezni ali poškodbe ohranimo osebno dostojanstvo ter zasebnost in enakost pri obravnavanju. Živimo v času in prostoru velikega pretoka informacij, v katerem lahko pacient svoje pravice popolnoma, ustrezno in kvalitetno uveljavlja le, če je ustrezno informiran. Zanimanje za vprašanja pravic pacientov in bolnikov se stalno povečuje, saj zdravljenje pomeni poseg v človekovo telesno in duševno celovitost. Za pacienta so pomembne tako splošne pravice, ki mu pripadajo kot človeku, kakor tudi tiste, ki mu pripadajo kot pacientu. Prav zaradi pacientove podrejenosti je nujna pravna ureditev tega področja tako v domačem pravu z zakoni kot tudi na mednarodni pravni ravni.

Pomembno novost pri uresničevanju pravic pacientov v Sloveniji je prinesel Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)¹. Z njim se izboljšujejo razmere na področju varovanja in uresničevanja temeljnih pravic pacientov. Ker si otroci zaslužijo posebno varstvo, je ZPacP na nekaterih mestih namenil dodatno pozornost prav otrokom ter razmerju med otroki in starši.

Problem se pojavi, če pride do kršitve pravic. Bolniki in pacienti večinoma ne poznajo svojih pravic, kaj šele kako jih uveljavljati v primeru kršitve. Še večji problem je uveljavljanje zdravljenja v drugi državi. Pravila za čezmejno zdravstveno varstvo in povračilo stroškov niso jasna in razumljiva. Za učinkovito uveljavljanje pravic v drugi državi članici je potrebno poznati domačo zakonodajo in pravna pravila Evropske unije. Zato je Evropska komisija pripravila predlog pravnega instrumenta (Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva), ki bo jasneje določil možnosti za izbiro zdravstvenih storitev v drugi državi članici. V zadnjem času pa narašča tudi razvoj in povpraševanje po tako imenovanem »zdravstvenem turizmu«.

¹ Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), Uradni list RS, št. 15/2008.

1.2 Namen, cilji in osnovne trditve

Namen mojega diplomskega dela je predstavitev sistema čezmejnega zdravstvenega varstva v EU. Pri tem bi poudarila, da je diplomska naloga osredotočena predvsem na možne načine uveljavljanja zdravstvenih storitev in dajatev v drugih državah EU.

Cilji naloge so naslednji:

- predstaviti pravice do potrebnega zdravljenja v drugi državi članici,
- predstaviti pravice do načrtnega zdravljenja v drugi državi članici,
- analizirati načine in možnosti uveljavljanja zdravstvenih storitev in dajatev v državah članicah EU,
- predstaviti slabosti dosedanjega sistema uveljavljanja zdravljenja v drugi državi članici in novosti, ki jih bo prinesla Direktiva o pravicah pacientov v čezmejnem zdravstvenem varstvu,
- raziskati stanje in področje t.i. »zdravstvenega turizma« : zobozdravstvo, lepota kirurgija, rojevanje v Avstriji in nabava zdravil.

Osnovne trditve:

- pacientu kot laiku je načrtno zdravljenje v drugi državi članici težko dostopno,
- sistem čezmejnega zdravstvenega varstva je nejasen in zapleten,
- nagel razvoj t.i. »zdravstvenega turizma«.

1.3 Predpostavke in omejitve raziskave

Predpostavljam, da se bo zanimanje ljudi za svoje pravice v primeru poškodbe ali bolezni povečevalo. Pacienti postajajo aktivni uporabniki zdravstvenega varstva, zato vse pogosteje iščejo informacije, še posebej preko spleta, ter so vedno bolj dejavno vključeni v odločanje o svojem zdravju. Da bi lahko pacienti bolje razumeli in uveljavljali svoje pravice, je potrebno poskrbeti za promocijo pravic in dobro informiranost. Vsekakor bi bilo nujno informirati paciente o možnih načinih uveljavljanja zdravljenja v drugih državah članicah.

Predlagani predlog Direktive o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu bo gotovo prinesel nove možnosti zdravljenja za marsikaterega bolnika, zato tudi ne preseneča, da je bil predlog direktive v Parlamentu podprt s precejšnjo večino.

Največ pozornosti bom namenila raziskavi področja čezmejnega zdravstvenega varstva.

1.4 Predvidene metode raziskovanja

Na podlagi študija knjig, člankov, zakonodaje EU sem v diplomski nalogi predstavila pravico do zdravljenja v tujini in ureditev čezmejnega zdravstvenega varstva v EU. Z analizo konkretnih primerov sem poskušala ugotoviti, kako se pravica do zdravljenja v tujini dejansko uresničuje. Na koncu sem predstavila še novosti in izboljšave, ki jih bo prinesla Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva in uresničevanje pravice do čezmejnega zdravstvenega varstva v Sloveniji.

2 Pravice pacientov

V zadnjih letih so pravice pacientov izredno pridobile na pomenu. Velik korak pri uresničevanju pravic pacientov v Sloveniji je bil storjen s sprejetjem ZPacP, ki v 3. členu določa, da ima vsak pacient glede na splošna načela pravico:

- da se ga spoštuje kot človeka in da se spoštuje njegova morala, kultura, verska, filozofska in druga osebna prepričanja,
- do spoštovanja zasebnosti,
- do telesne in duševne celovitosti ter varnosti,
- do samoodločbe glede posegov v celovitost njegovega telesa in duševnosti,
- do nestigmatiziranja,
- do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe ter enakopravne obravnave.²

Ta splošna načela imajo svoj temelj v mednarodnopravnem varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Med mednarodnimi akti je potrebno omeniti Deklaracijo o promociji pravic pacientov v Evropi, ki opredeljuje človeške vrednote za področje evropskih držav. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO)³, Regionalni urad za Evropo je na posvetovanju v Amsterdamu marca 1994 sprejel Osnutek deklaracije o promociji pravic bolnikov v Evropi. Namen tega dokumenta je doseči razvijanje in doslednejše izvajanje zaščite pravic bolnikov v vseh državah, članicah evropske SZO.

Pri določanju vsebine in temeljne zamisli za okvir opredelitve pravic v navedeni deklaraciji, so bile upoštevane pravice, ki so bile že opredeljene v:

- Splošni deklaraciji o človekovih pravicah (leta 1948),
- Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah (leta 1966),⁴
- Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (leta 1966),⁵

² Kraljić, Pacientove pravice in dolžnosti 2009, stran 10.

³ http://sl.wikipedia.org/wiki/Svetovna_zdravstvena_organizacija

⁴ Datum uveljavitve RS: 1.7.1992 (Ur. l. RS, št. 35/92 - MP, št. 9/92).

⁵ Datum uveljavitve RS: 1.7.1992 (Ur. l. RS, št. 35/92 - MP, št. 9/92).

- Evropski konvenciji o varstvu človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah (leta 1950),⁶
- Evropski socialni listini (leta 1961).⁷

Človekove pravice in vrednote, ki jih navaja Deklaracija o promociji pravic pacientov v Evropi, so povezane z ustrežno odgovornostjo delovanja, ki upošteva skrb za zdravje drugih in njihove enake pravice. Sleherni posameznik ima pravico do spoštovanja človeškega dostojanstva, do samoodločanja, do fizične in mentalne integritete, do osebne varnosti, do spoštovanja lastne zasebnosti, do spoštovanja lastnih moralnih in kulturnih vrednot ter religioznih in filozofskih prepričanj, do varovanja zdravja v skladu z ustreznimi ukrepi za preprečevanje bolezni in za zdravstveno varstvo ter do možnosti za doseg najvišje stopnje zdravja. Informacije o zdravstvenih storitvah in način njihove uporabe morajo biti na voljo javnosti, tako da se jih lahko poslužujejo vsi prizadeti. Pacienti imajo pravico, da so povsem obveščeni o svojem zdravstvenem stanju, vključno z medicinskimi dejstvi o njihovem stanju, o predlaganih medicinskih postopkih, z možnimi tveganji in koristmi vsakega postopka; o alternativah k predlaganim postopkom, vključno z učinki opustitve zdravljenja; o diagnozi, prognozi in napredovanju zdravljenja. Predpogoj vsakega medicinskega posega je podano soglasje pacienta na podlagi ustne informacije, pravica do zaupnosti in zasebnosti ter pravica do ustrezne nege in zdravljenja.

Cilji deklaracije:

- potrditev temeljnih človekovih pravic v zdravstvu, zaščita dostojanstva in integritete človekove osebnosti;
- obveza držav članic, da pri kreiranju zdravstvene politike opredelijo temeljna načela, ki se nanašajo na človekove pravice;
- izboljšanje odnosov bolnik-zdravstveni delavec in aktivnejša vloga bolnika;
- zagotavljanje temeljnih človekovih pravic in razvoj humanizacije pomoči pri vseh bolnikih, s posebno pozornostjo do najbolj ranljivih med njimi (otročih, psihičnih bolnikih, starejših, bolnikih v kritičnem stanju, ...).⁸

⁶ Uradni list RS, št. 3-20/1994.

⁷ Uradni list RS, št. 24/1999.

Potrebno pa je omeniti tudi novejšo Luksemburško deklaracijo o varnosti bolnika, sprejeto v okviru Evropske unije aprila 2005. Omenjena deklaracija izhaja iz stališča, da je zdravstvena dejavnost področje z visokim tveganjem zaradi neželenih dogodkov, ki ne nastanejo zaradi same bolezni, ampak kot posledica procesa zdravljenja, kar lahko pripelje do smrti, resnih okvar, zapletov in bolnikovega trpljenja. Zdravstveno dejavnost je potrebno načrtovati tako, da se preprečijo napake in neželeni dogodki ter se tako zagotavlja odprava resnih napak in delovanje skladno z varnostnimi postopki. V tej luči Luksemburška deklaracija priporoča institucijam Evropske unije, nacionalnim oblastem in izvajalcem v zdravstvu na kakšen način zagotoviti potrebno varnost bolnika.⁹

Pravice pacientov so lahko omejene ali izključene le iz utemeljenih razlogov zagotavljanja javnega zdravja, javne varnosti in ogroženosti pravic drugih oseb.¹⁰

2.1 Različni sistemi zagotavljanja zdravstvenega varstva

Sistemi, preko katerih se uresničuje pravica do socialne varnosti, so v zakonodajni pristojnosti posamezne države članice EU in se med seboj razlikujejo. Večino sistemov, ki zagotavljajo zaščito posameznika v primeru bolezni ali poškodbe, je mogoče opredeliti kot nacionalne ali zavarovalne. Slednji delujejo po načelu zagotavljanja zdravstvenih storitev v naravi ali po načelu povrnitve stroškov.¹¹

Za sistem zagotavljanja zdravstvenih storitev v naravi je značilno, da mora nosilec zdravstvene storitve zagotoviti sam in ne le povrniti nastalih stroškov zavarovanim osebam. Zavarovanci plačujejo prispevke nosilcu zdravstvenega zavarovanja, kako pa se iz teh sredstev financirajo zdravstvene storitve in dajatve, se zavarovanca ne tiče. Po sistemu povrnitve stroškov mora zavarovanec z lastnimi finančnimi sredstvi plačati zdravstveno storitev, šele nato lahko zahteva povrnitev stroškov.¹²

⁸Grbec, http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=b2c2dc8b-6fb5-45a3-8802-cf26ad092bab

⁹http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_v_arstvo/kakovost/Luksembur_ka_delaracija_o_varnosti_bolnikov.pdf

¹⁰ Planinšec, Pravna praksa št. 4/2005, stran 18.

¹¹ Strban, Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja, stran 31.

¹² Stamatovski, diplomska naloga: Pravica do čezmejnega uveljavljanja zdravstvenih storitev v Evropski uniji, stran 9.

3 Pravice pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva

3.1 Pravica do zdravljenja v drugi državi članici EU

Pravica do zdravljenja zunaj meja domače države je pravica posameznika, da mu je zagotovljeno zdravstveno varstvo tudi v drugi državi članici. V skladu z načelom teritorialnosti država omejuje svojo odgovornost na področju socialne varnosti na svoje ozemlje. Sistemi, preko katerih se uresničuje pravica do socialne varnosti v primeru bolezni ali poškodbe, so v zakonodajni pristojnosti posamezne države članice EU. Eden temeljnih ciljev EU je spodbujati svobodo gibanja in so omejitve, ki jih postavlja načelo teritorialnosti ovira svobodi gibanja oseb ter prostemu pretoku blaga in storitev.¹³

Pravna podlaga za delovanje EU na področju socialne varnosti je 42. člen PES.¹⁴ Ta pooblašča Svet EU, da sprejme ukrepe na področju socialne varnosti, ki so potrebni za zagotovitev svobode gibanja delavcev. Načela in pravila koordinacije sistemov socialne varnosti vsebuje Uredba št. 1408/71,¹⁵ ki jo bo nadomestila Uredba št. 883/2004.¹⁶

3.1.1 Pravica do potrebnega zdravljenja v drugi državi članici EU

Zavarovana oseba ima pravico do zdravljenja zunaj meja domače države, ko začasno prebiva v drugi državi članici (na primer: turist). Vendar je v tem primeru pravica omejena v skladu s slovensko ureditvijo,¹⁷ ki se sklicuje na pravni red EU.

3.1.1.1 Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja

Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja omogoča ljudem iz držav članic EU ter iz Islandije, Hrvaške, Lihtenštajna, Norveške in Švice lažji dostop do zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v tujini. Uvajali so jo postopoma od 1. junija 2004 do 31. decembra 2005.

¹³ Strban, Pravna praksa št. 11/2009, stran 54.

¹⁴ Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti, Uradni list C 224, 31. avgust 1992.

¹⁵ Uredba št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene in njihove družinske člane, ki se gibljejo znotraj Skupnosti. Postopek uveljavitve določa Uredba št. 574/72.

¹⁶ Uredba št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti : že velja, uporabljati se bo začela po sprejemu izvedbene uredbe.

¹⁷ 23. člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ) in 127. - 136. in 219. – 288. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja .

Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja je enako oblikovana v vsej EU, tako da jo lahko izvajalci zdravstvenih dejavnosti v vsaki državi članici takoj prepoznajo, čeprav se na kartici uporablja nacionalni jezik ali nacionalni jezik države, ki je izdala kartico. Zadnja stran kartice je v različnih državah oblikovana različno.¹⁸

Zagotavlja enak dostop do zdravstvenih storitev v javnem zdravstvenem sektorju (npr. pri zdravnikih, v lekarnah, bolnišnicah ali zdravstvenih domovih), kot ga imajo državljani države, v kateri se nahajamo. V kolikor se zdravniška oskrba prejme v državi, v kateri je potrebno zdravstvene storitve plačati, se stroški povrnejo takoj po vrnitvi v domačo državo.

Osnovni namen kartice je zagotoviti vso potrebno zdravniško oskrbo, ki je potrebna, da se lahko bivanje v državi nadaljuje. To presega nujno zdravljenje, upoštevati pa je potrebno tudi pričakovano trajanje bivanja v drugi državi in vrste zdravstvenih storitev.

Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja se dobi brezplačno na zavodu za zdravstveno zavarovanje domače države. Zavod za zdravstveno zavarovanje mora na zahtevo zavarovanca kartico izdati ali priskrbeti certifikat, ki začasno nadomešča kartico. V kolikor tega ne storijo, ima posameznik pravico do pritožbe. Informacije, kako uveljaviti svoje pravice, daje Evropska komisija.¹⁹

Vsaka država članica sama odgovarja za izdelavo in distribucijo kartice. Za pridobitev kartice je potrebno imeti urejeno zdravstveno zavarovanje v kateri koli državi članici EU, v Islandiji, Hrvaški, Lihtenštajnu, na Norveškem ali v Švici. Vsak član družine zavarovane osebe mora na potovanju imeti svojo kartico. Na evropski kartici zdravstvenega zavarovanja so zapisani imetnikovo ime in priimek, osebna identifikacijska številka in datum rojstva. Kartica ne vsebuje zdravstvenih podatkov o imetniku (npr. krvna skupina, ...).

Nacionalna zdravstvena služba Združenega kraljestva (National Health Service) ima za vsako državo posebej pripravljene napotke (v angleščini)²⁰ o tem, kako lahko med

¹⁸ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=564&langId=sl>

¹⁹ Evropska komisija napoti na družbo Solvit, ki daje podatke kako se pritožiti.

²⁰ Napotki so v angleščini dostopni objavljeni na:

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/Healthcareabroad/Pages/EEACountries.aspx>

obiskom držav EU ter Islandije, Hrvaške, Norveške in Lihtenštajna uveljavljate storitve zdravstvenega varstva ali zahtevate povračilo stroškov.²¹

Vso potrebno zdravstveno oskrbo pa je potrebno zagotoviti tudi posamezniku, ki je v tuji državi članici in nima urejene evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Kartica omogoči le lažji dostop do brezplačne zdravstvene oskrbe ali povračilo stroškov, če je potrebno storitve plačati vnaprej.

Zdravnik mora v skladu z zdravniško etiko pomagati, če to zahteva zdravstveno stanje posameznika. Vendar če ne more dokazati, da je socialno zavarovan, ker nima evropske kartice zdravstvenega zavarovanja ali enakovrednega dokumenta, ni zagotovila, da bodo stroški povrnjeni pod enakimi pogoji. Pri zdravniku ali v zdravstveni ustanovi bo morda potrebno plačati stroške v celoti ali del stroškov vnaprej, česar zavarovani osebi v tej isti državi članici ne bi bilo treba. V nujnem primeru lahko posamezniku pomagajo na zavodu za zdravstveno zavarovanje domače države tako, da po telefaksu ali elektronski pošti pošljejo certifikat, ki začasno nadomešča kartico in zagotavlja enako raven zaščite kot evropska kartica zdravstvenega zavarovanja. Certifikat, ki začasno nadomešča evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, je kartici enakovreden dokument. Je nadomestilo za evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja, če jo imetnik zgubi ali pozabi ali če zavod za zdravstveno zavarovanje prosilcu pred njegovim odhodom ne more izdati evropske kartice. Ima enak namen kot evropska kartica zdravstvenega zavarovanja.²²

Študentom in napotenim delavcem se izda evropska kartica zdravstvenega zavarovanja namesto obrazca E 128, kar jim omogoča potrebno zdravljenje ob upoštevanju dolžine njihovega bivanja. Ker je njihovo bivanje lahko razmeroma dolgotrajno, je lahko obseg zdravstvenih storitev večji kot pri turistih, ki ostanejo le nekaj dni.²³

Kot potrebno zdravljenje se štejejo tudi specialistične zdravstvene storitve. Tako imajo kronični bolniki med začasnim bivanjem pravico do zdravljenja, ki ga potrebujejo glede na njihovo zdravstveno stanje. V kolikor zaradi zdravstvenega stanja kronični bolnik potrebuje poseben zdravniški nadzor, pomoč in opremo, se mora že pred odhodom dogovoriti z izvajalcem zdravstvene dejavnosti. S tem se varuje zavarovana oseba in

²¹ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=sl>

²² <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=564&langId=sl>

²³ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=652&langId=sl>

zagotavlja kontinuiteta izvedbe potrebnih zdravstvenih storitev. Vsa pomoč in oskrba je krita na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja. Kartica velja tudi za vse vrste zdravniške pomoči, vključno s porodom za nosečnice med začasnim bivanjem v drugi državi.

Na podlagi kartice se ne morejo uveljavljati kritja stroškov zdravstvenih storitev med začasnim bivanjem v drugi državi članici, če se v državo potuje z namenom zdravljenja bolezni ali poškodbe. Kartica prav tako ne krije zdravstvenih storitev zasebnih izvajalcev.

O tem, ali je šlo za potrebno zdravljenje v drugi državi članici EU ali ne, je odločalo tudi naše socialno sodišče²⁴ in ugotovilo, da so bili stroški nujnega zdravljenja utemeljeni, predčasni prevoz z rešilcem v domovino na lastno željo tožnice pa ne.

3.1.2 Pravica do načrtovanega zdravljenja v drugi državi članici EU

Za celotno področje prava socialne varnosti, v katerega sodi tudi obvezno zdravstveno zavarovanje, je najpomembnejši pravni dokument Evropske skupnosti (ES), Uredba št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene in samozaposlene osebe ter njihove družinske člane, ki se gibljejo znotraj skupnosti. Uredba temelji na štirih načelih:

- načelu izključne uporabe zakonodaje ene države članice,
- načelu enakega obravnavanja vseh državljanov držav članic (pod določenimi pogoji tudi državljanov tretjih držav),
- načelu varovanja pravic v postopku nastajanja (pričakovanih pravic) in
- načelu varovanja že pridobljenih pravic, ki se uresničujejo s tehniko izvoza dajatev.²⁵

V primeru, ko se posameznik odpravi v drugo državo članico ES ali evropskega ekonomskega prostora - European Economic Area (EEA) z namenom zdravljenja, se posamezniku stroški zdravljenja v drugi državi članici ES iz sklada nacionalnega nosilca zdravstvenega zavarovanja krijejo le v primeru izpolnitve določenih pogojev. Slednje določa 22. člen Uredbe št. 1408/71 in praksa Sodišča ES.

²⁴ Ps 1390/2007, 23. april 2008.

²⁵ Strban, Medicina in pravo 2006, stran 59.

Uredba 1408/71 – člen 22

1 (c) – zaposlena ali samozaposlena oseba, ki ima napotnico (obrazec E 112) oziroma avtorizacijo pristojne institucije, da gre na ozemlje druge države članice zato, da jo bodo tam zdravili primerno njenemu zdravstvenemu stanju, bo upravičena do dajatev v naravi na račun pristojne institucije in v skladu s pravili, ki veljajo v državi, v kateri se zdravi.

2 – ob upoštevanju zdravstvenega stanja in predvidenega poteka bolezni se avtorizacija v individualnem primeru ne sme zavrniti:

- če se vrsta zdravljenja zagotavlja po pravilih pristojne institucije;
- če zdravljenje ne more biti zagotovljeno v normalnem roku v državi prebivališča ob upoštevanju zdravstvenega stanja in predvidenega poteka bolezni.

3 - določbe odstavka 1 in 2 se smiselno uporabljajo tudi za družinske člane delavcev.

Glede na navedene določbe je mogoče uveljavljati zdravstvene storitve v drugi državi članici ES na stroške domačega nosilca zdravstvenega zavarovanja v naslednjih primerih:

- je zdravstvena storitev, ki se uveljavlja v drugi državi članici ES krita s sklenjenim zavarovanjem v domači državi. Gre za vprašanje, ali pravo države članice ES priznava posamezno storitev kot zdravljenje (stroški alternativne medicine v vseh državah članica ES niso kriti z zdravstvenim zavarovanjem, podobno je z zdraviliškimi storitvami) in njene stroške krije z obveznim zdravstvenim zavarovanjem; vse storitve, čeprav so opredeljene kot zdravstvene storitve, namreč niso v celoti krite z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, ampak so samoplačniške oziroma so z obveznim zavarovanjem krite le deloma;
- se zdravstvena storitev uveljavlja v okviru bolnišničnega zdravljenja ali ambulantnega zdravljenja;
- da so podane predpostavke za avtorizacijo in da je avtorizacija ustrezno uveljavljena. V zvezi z uveljavljanjem pravic iz naslova prejemanja storitev tako obstajajo posebni obrazci za uveljavljanje avtorizacije (E 112), poleg teh pa je treba upoštevati tudi sodno prakso, iz katere izhaja, kdaj je potrebna predhodna in kdaj je dopustna naknadna avtorizacija stroškov. V primeru bolnišničnega zdravljenja bo nacionalni nosilec zdravstvenega zavarovanja

skoraj vedno zahteval predhodno avtorizacijo. Stroški bodo po opravljeni avtorizaciji nato avtomatsko (ne da bi stroške predhodno nosil prejemnik storitve) kriti pod pogoji in po cenah države, v kateri bo storitev opravljena. Če so ti pogoji manj ugodni, oziroma storitev dražja kot doma, bo razliko v ceni storitev nosilec zdravstvenega zavarovanja, ki bo predhodno plačal celotni znesek storitve, uveljavljal od zavarovanca, ki je prejel storitev. Če ni pridobil predhodne avtorizacije, stroški bolnišničnih zdravstvenih storitev ne bodo kriti z zdravstvenim zavarovanjem.

Zavarovana oseba ima torej omejeno pravico do zdravljenja zunaj meja domače države, ko potuje v drugo državo članico z namenom pridobiti zdravstvene storitve. Nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja v domači državi mora pred odhodom izdati izrecno dovoljenje (avtorizacijo) za zdravljenje v tujini. Enako je urejeno tudi v slovenski ureditvi, če je zavarovana oseba napotena na zdravljenje v tujino.

Pravo ES pa nosilca pri zavrnitvi dovoljenja omejuje: dovoljenje mora biti izdano, če je pravica do zdravstvene storitve po zakonodaji domače države, vendar ob upoštevanju trenutnega zdravstvenega stanja in verjetnega poteka bolezni ne more biti zagotovljena v običajno potrebnem času. Ko je dovoljenje izdano, lahko zavarovana oseba potuje v drugo državo članico z namenom zdravljenja, nosilec v domači državi pa poravnava stroške tujemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Gre za način zagotavljanja zdravstvenih storitev v naravi v drugi državi članici EU.²⁶

Stroške načrtnega zdravljenja v drugi državi članici plača zdravstveno zavarovanje domače države, če je posameznik zavarovan po obveznem zdravstvenem zavarovanju v državi članici Evropskega gospodarskega prostora (EGP) ali v Švici (v Švici razen za zdravljenje brez odobritve).

Če je zdravljenje načrtovano in posameznik zaradi njega potuje v drugo državo članico, ločimo dve možnosti zdravljenja, bolnišnično in nebolnišnično zdravljenje. V slovenski ureditvi pomeni nebolnišnični poseg obliko posega, ki ne zahteva strokovno, tehnično in organizacijsko zahtevnejše storitve diagnostike in zdravljenja ter ga je mogoče opraviti

²⁶ Strban, Pravna praksa št. 11/2009, stran 55.

v osnovi ali specialistično – ambulantni dejavnosti.²⁷ Po evropskem pravu še ni definicije „bolnišničnega zdravljenja“ in „nebolnišničnega zdravljenja“.

Potek bolnišničnega zdravljenja:

- Zavod za zdravstveno varstvo domače države je potrebno zaprositi za predhodno odobritev,
- stroški zdravljenja bodo povrnjeni po pravilih, ki veljajo v državi zdravljenja,
- če so ta pravila manj ugodna kot pravila domačega zdravstvenega zavarovanja se razlika povrne,
- če zdravljenja zavod ne odobri, potem plačilo stroškov ne bo samodejno, lahko se pa po vrnitvi zaprosi za povračilo, ni pa zagotovila ali bo odobreno.²⁸

Odobritev zagotavlja povračilo stroškov po najugodnejši stopnji. Zdravljenje je v tem primeru samodejno plačano po stopnji, ki velja v državi zdravljenja; če pa v domači državi, velja višja stopnja, potem zavod za zavarovanje povrne razliko (razen v Švici ne priznavajo pravice do dodatnega povračila).

Potek nebolnišničnega zdravljenja:

- Zavod za zdravstveno varstvo domače države je potrebno zaprositi za predhodno odobritev,
- na zdravljenje se lahko odpotuje neposredno v državo zdravljenja tudi brez odobritve in se za povračilo zaprosi ob vrnitvi,
- stroški zdravljenja bodo plačani po pravilih domače države (ne velja za Švico).²⁹

Če je stopnja povračila v domači državi višja kot v državi zdravljenja, bodo stroški povrnjeni po tej stopnji. Če pa je stopnja povračila višja v državi zdravljenja, razlika ne bo povrnjena (v Švici ne plačajo zdravljenja brez odobritve).

Zdravstvene storitve obsegajo: medicinske in zobozdravstvene storitve, zdravila in hospitalizacijo ter neposredna plačila teh storitev. Značilnost teh dajatev je, da so namenjene plačilu zdravljenja, tako da plačajo ali povrnejo stroške. Načeloma bodo

²⁷ 38. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja

²⁸ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=569&langId=sl>

²⁹ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=569&langId=sl>

zdravstvene storitve plačane, če so zajete z zakonom o zdravstvenem zavarovanju v domače državi. Zdraviliško zdravljenje, na primer je v nekaterih državah plačano, v drugih ni.

3.1.2.1 Odobritev zdravljenja za povračilo stroškov

Odobritev se zaprosi na obrazcu E112.³⁰ Obrazec E112 je standardni evropski obrazec, ki je enak v vseh državah in jezikih. Zavod za zdravstveno zavarovanje³¹ s tem obrazcem potrjuje, da bo plačal stroške zdravljenja opravljene v tujini. Na obrazcu so navedeni tudi osebni podatki osebe, za katero bodo plačani stroški, veljavnost kritja, in če je možno, ustanova, ki bo izvajala zdravljenje.

3.1.2.2 Postopek odobritve zdravljenja v tujini

Za odločanje o napotitvi na zdravljenje v tujino je pristojen imenovani zdravnik Zavoda. Pred izdajo odločbe glede navedene pravice Direkcija Zavoda pridobi mnenje ustrezne klinike oz. inštituta. Ob upoštevanju navedenega mnenja ter na podlagi zdravstvene dokumentacije in morebitnega osebnega pregleda zavarovane osebe pristojni imenovani zdravnik Zavoda z odločbo odloči o napotitvi na zdravljenje v tujino.

Če imenovani zdravnik zavarovano osebo napoti na zdravljenje v tujino, z odločbo odloči tudi o predvidenem trajanju zdravljenja (če je to na podlagi razpoložljive medicinske dokumentacije mogoče), o upravičenosti do spremstva, najprimernejšemu načinu prevoza in o zdravstvenem zavodu oziroma izvajalcu v tujini, kjer bo zdravljenje opravljeno. Če je na zdravljenje napoten otrok do 18. leta starosti, ima na potovanju in med zdravljenjem pravico do spremstva.

Območna enota Zavoda po končanem zdravljenju oz. po opravljenem pregledu na podlagi poročila o višini nastalih potnih stroškov zavarovani osebi le-te povrne. V primeru, če zavarovana oseba pred začetkom zdravljenja zahteva akontacijo stroškov, le-te izplača območna enota Zavoda, dokončen obračun pa opravi območna enota Zavoda po končanem zdravljenju.³²

³⁰ Priloga 1

³¹ Zahteva za napotitev na zdravljenje v tujini vložijo zavarovana oseba oz. njen zakoniti zastopnik ali pooblaščenec pri Direkciji Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana.

³² <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/F4F11987DFDFC95FC1256E8C002CC9A0>

3.1.2.3 Priloge k pisni vlogi

Pisni vlogi je potrebno priložiti:

- morebitno medicinsko dokumentacijo glede zdravljenja, s katero razpolaga zavarovana oseba,
- morebitno razpoložljivo dokumentacijo tuje zdravstvene ustanove,
- v primeru povračila stroškov pa odpustnico o zdravljenju ter račune izdane s strani izvajalca v tujini, kjer se je zavarovana oseba zdravila.³³

Potrebno je predložiti vso dokumentacijo v takšni obliki, da tuj izvajalec zdravstvene storitve lahko nadaljuje z zdravljenjem. Vsekakor je potrebno v tuj jezik (npr. angleščino, nemščino, francoščino) prevesti in predložiti čim več zdravstvene dokumentacije (mnenja, izvide,...), da si bodo zdravniki v tujini ustvarili pravo sliko in postavili pravo diagnozo. Strokovno se naj prevede tista medicinska dokumentacija, ki je smiselno potrebna (na primer tista, zaradi katere se išče drugo mnenje).

3.1.2.4 Predviden rok za odločitev

O svoji odločitvi imenovani zdravnik izda odločbo, najpozneje v osmih dneh po prejemu zahteve.

3.1.2.5 Stroški, ki se povrnejo

Obveznost plačila stroškov zadeva samo stroške v zvezi z zdravljenjem v državi zdravljenja. Pri bolnišničnem zdravljenju to pomeni stroške samega zdravljenja ter bivanja in hrane v bolnišnici. Če pa pravila v domači državi dopuščajo tudi plačilo drugih stroškov, denimo potovanje od doma do kraja zdravljenja in/ali stroške nastanitve osebe, ki spremlja bolnika, in če so zdravljenje odobrili, potem povračila teh stroškov ne morejo zavrniti. Bolniku pripadajo enake pravice, kot če bi se zdravil v domači državi.³⁴ Prav tako zavod za zdravstveno zavarovanje ne more zavrniti plačila stroškov, če je zdravljenje v tujini dražje kot v domači državi.

Pravico do povračila stroškov pripada posamezniku tudi v primeru, če odide na zdravljenje, preden mu ga odobrijo.

³³ <http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/F4F11987DFDFC95FC1256E8C002CC9A0>

³⁴ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=573&langId=sl>

Primer 1: če je prva prošnja za odobritev zavrnjena, vendar se odobritev kasneje pridobi, je posameznik upravičen do neposrednega povračila stroškov v znesku, ki bi ga zavod za zdravstveno zavarovanje izplačal, če bi bilo zdravljenje odobreno že pred odhodom (Sodba Vanbraekel, 12. julij 2001, C -368/98, točka 34).

Primer 2: če posameznik ne čaka na rešitev zakonite pritožbe na zavrnitev povračila stroškov, to dejstvo samo po sebi ne upravičuje zavrnitve povračila stroškov (Sodba Leichtle, 18. marec 2004, C-8/02, točka 59).

3.1.2.6 Čakalne dobe v domači državi in pravica do zdravljenja v tujini s povračilom stroškov

Čakalna doba sama po sebi ni v nasprotju s pravom EU, vendar zavod za zdravstveno zavarovanje samo na podlagi tega ne more zavrniti odobritve zdravljenja. Upoštevati mora posebno zdravstveno stanje bolnika in dokazati, da je predvidena čakalna doba z vidika objektivne medicinske presoje domačih kliničnih potreb sprejemljiva. Čakalna lista mora biti tudi prilagodljiva, tako da lahko bolnika postavijo na vrh liste, če se mu stanje poslabša.³⁵

3.1.2.7 Zavrnitev vloge za odobritev zdravljenja

Če se zavarovana oseba z odločbo imenovanega zdravnika Zavoda ne strinja, ima možnost, da se v roku 5 delovnih dni od vročitve odločbe pritoži. O pritožbi odloča zdravstvena komisija Zavoda. Evropska komisija daje informacije, kako uveljaviti svoje pravice in zavarovance napoti na službo Solvit.

3.1.2.8 Zdravstveni turizem

Inovativni pristopi v diagnosticiranju, zdravljenju in okrevanju (kot je zdravstveni turizem), alternativnih metod in virtualne medicine spreminjajo sliko današnje zdravstvene oskrbe. Najbolj iskani posegi modernega zdravstvenega turizma pri nas so na področju zobozdravstva, lepotne kirurgije in rojevanja.

Do zdravstvenega turizma bi lahko prišlo v primeru povsem odprtih meja znotraj EU. Takšna oblika turizma bi lahko imela negativen vpliv na države članice, ki imajo

³⁵ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=573&langId=sl>

podpovprečen sistem zdravstvenega varstva. Te države članice bi morale porabiti zbrana sredstva za storitve v tujini, namesto da bi investirale v svoj zdravstveni sistem. Nasprotno stališče temu pa je argument, da samo zunanji pritisk lahko prisili omenjene države k izboljšanju zdravstvenega sistema.

Posameznik lahko načrtno potuje v drugo državo članico po zdravstveno storitev ali dajatev na svoje stroške brez omejitev. V kolikor bi pa zavarovana oseba želela lepotno operacijo ali roditi v drugi državi članici na stroške zdravstvenega zavarovanja, mora predhodno zahtevati odobritev zdravljenja po enakem postopku in s pogoji predstavljenimi v poglavju 3.1.2.. V nadaljevanju bom predstavila dva primera zdravstvenega turizma: rojevanje v Avstriji in nabava zdravil v drugi državi članici (enak postopek in pogoji veljajo tudi za lepotne operacije, zobozdravstvene storitve,...).

3.1.2.8.1 Rojevanje v Avstriji

V zadnjem času se mnogo Slovenk odloča za rojevanje v avstrijskih porodnišnicah. Za takšne odločitve nosečnic obstajajo različni razlogi:

- prijaznejši odnos zdravstvenega osebja do porodnice,
- sodobnejša opremljenost porodnišnice,
- dostopnost lokalne anestezije za lajšanje porodnih bolečin (v Sloveniji ni zadostno število anestezirov, ki bi omogočili uveljavljanje te pravice), ...³⁶

V Sloveniji se stroški medicinskih storitev, povezanih s porodom, v celoti krijejo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (četrti alineja 1. točke 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju - ZZVZZ).³⁷ Porodnice, ki so zavarovane v Republiki Sloveniji, imajo možnost uveljavljanja medicinskih storitev v drugi državi članici, če so izpolnjeni določeni pogoji. Tudi za porodnice velja sistem kritja stroškov, ki izhaja iz pravice do načrtnega zdravljenja v drugi državi članici.

³⁶ Špilak, seminarska naloga: Svoboda prejemanja medicinskih storitev v ES, stran 18.

³⁷ Uradni list RS, št. 72/06, 91/07, 76/08.

Pravica do potrebne zdravstvene pomoči zaradi nenačrtovanega poroda v drugi državi članici:

- stroški se povrnejo.

Pravica do načrtovanega poroda v drugi državi članici:

- potrebno je zaprositi za avtorizacijo storitev v drugi državi članici,
- pogoj za odobritev je, da porodnici v domači državi ni na voljo ustrezna zdravstvena oskrba ob porodu. V sodobnih zdravstvenih sistemih ta zajema tudi možnost učinkovitega lajšanja porodnih bolečin, ta pa se, po v mednarodnih medicinskih krogih splošno sprejetih stališčih, najučinkoviteje zagotavlja z epiduralno analgezijo. V kolikor torej poroda v Sloveniji oziroma na območju, ki je porodnici v času začetka poroda dostopno, ne glede na to, kdaj se bo porod pričel, ni mogoče izvesti na opisani način, oziroma v kolikor ni zagotovljen enako učinkovit način lajšanja bolečin, ZZZS predhodne avtorizacije ne bi smel zavrniti.

Zavarovanec ima pravico uveljaviti zdravstvene storitve, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Če tega ni mogoče učinkovito zagotoviti v državi zavarovanja, ima te storitve pravico uveljaviti v tujini (ES), v bolnišnici, ki to storitev zagotavlja in jo je s predhodno avtorizacijo, ob upoštevanju oddaljenosti bolnišnice od bivališča porodnice, določil ZZZS. V kolikor pacientka/porodnica s podano predhodno avtorizacijo s strani ZZZS ne bo uspela, ima na voljo pravna sredstva zoper to odločitev. Če se bo v upravnem postopku ugotovilo, da je bila predhodna avtorizacija neutemeljeno zavrnjena, lahko tudi naknadno zahteva plačilo stroškov bolnišničnega zdravljenja, ki ga je med postopkom že opravila v tujini.³⁸

Iz navedenega sledi, da imajo Slovenke pravico do kritja stroškov, če se odločijo za porod v Avstriji pod pogojem, da dobijo avtorizacijo s strani ZZZS. Tudi če s predhodno avtorizacijo ne uspejo, se lahko odločijo za samoplačniški porod v Avstriji in nato naknadno zahtevajo povračilo stroškov.

³⁸ Špilak, seminarska naloga: Svoboda prejemanja medicinskih storitev v ES, stran 18.

3.1.2.8.2 Nabava zdravil

Ob nastopu zdravstvenega primera ima zavarovana oseba med drugim tudi pravico do zdravil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. To velja, če so zdravila potrebna v postopku diagnostike, akutne terapije ali medicinske rehabilitacije.

Slovenski sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja temelji na načelu zagotavljanja zdravstvenih storitev in stvari v naravi.³⁹ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) mora zavarovani osebi zdravila zagotoviti v naravi. ZZVZZ nedosledno ureja področje zdravil, saj uvršča zdravila med pravice do zdravstvenih storitev, ki niso storitvena, temveč stvarna dajatev.⁴⁰ Iz tega je mogoče napačno sklepati, da naš sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja deluje v skladu z načelom povrnitve stroškov in ne v skladu z načelom zagotavljanja zdravstvenih storitev in stvari v naravi.⁴¹

Pravica zavarovanih oseb do zdravil je odvisna od strokovne presoje zdravnika. Gre za tako imenovani zdravniški pridržek.⁴² Za doseg ciljev zdravljenja pristojni zdravnik v posameznem primeru, v skladu z zdravniškim načrtom zdravljenja ocenil, katera zdravila so potrebna v postopku preiskave akutnih terapevtskih metod in medicinske rehabilitacije. Pravila določajo tudi dolžnost zdravnika, da opozori zavarovano osebo na morebitna doplačila⁴³ in predpiše najcenejše zdravilo med enako učinkujočimi.⁴⁴ V obeh primerih gre za nepopolno pravno normo, saj Pravila ne določajo sankcije za primere, ko zdravnik dolžnost opusti.⁴⁵ Pravila predpisujejo, da lahko zavarovana oseba zahteva izdajo zdravil samo v lekarni na območju naše države in to tisto, ki ima z nosilcem obveznega zdravstvenega zavarovanja sklenjeno pogodbo o preskrbi zavarovanih oseb z zdravili.⁴⁶

³⁹Slovenski sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja deluje v skladu z načelom zagotavljanja zdravstvenih storitev v naravi: 63. člen ZZVZZ in naslednji, ki urejajo razmerje med nosilcem zavarovanja in izvajalci dajatev.

⁴⁰Za zdravila: 12. in 13. alineja 1. točke, 2. alineja 4. točke, 1. alineja 6. točke 1. odstavka 23. člena ZZVZZ.

⁴¹Strban, *Medicina in pravo* 2006, stran 51.

⁴²24. člen Pravil.

⁴³1. odstavek 210. člena Pravil.

⁴⁴3. odstavek 206. člena Pravil.

⁴⁵Strban, *Medicina in pravo* 2006, stran 54.

⁴⁶4. odstavek 202. člena Pravil.

Uredba št. 1408/71 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene in njihove družinske člane, ki se gibljejo znotraj Skupnosti, omogoča državljanom EU potovanje v druge države članice z namenom pridobiti zdravstvene storitve in stvarne dajatve (npr. zdravila) na račun svojega obveznega zdravstvenega zavarovanja, če nosilec zavarovanja pred tem izda izrecno dovoljenje. Člen 22 Uredbe št. 1408/71 omejuje pristojno institucijo, saj v določenih primerih dovoljenje ne sme biti zavrnjeno. Ko je dovoljenje izdano, lahko potuje v drugo državo članico, kjer so mu zagotovljene zdravstvene storitve in zdravila, njegovo zavarovanje pa poravnava stroške tujemu izvajalcu v skladu s pravili, ki veljajo v državi, kjer je bila storitev opravljena. Tako zavarovanec sam ne trpi neposrednih stroškov. Argumenta za omejevanje svobode zavarovancev do zdravstvenih storitev v drugih državah članicah sta bojazen pred tako imenovanim zdravstvenim turizmom in dejstvo, da bi bilo brez predhodnega dovoljenja zelo težko upravljati sistem zdravstvenega varstva.⁴⁷

Za čezmejno uveljavljanje pravic do zdravil je odločalo Sodišče ES v primeru Kohll in Decker ter v primeru DocMorris.⁴⁸

4 Pravica do zdravljenja v drugi državi članici neposredno na podlagi PES

Glavni cilj Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti (PES) je doseči povezovanje evropskih držav in vzpostaviti skupni trg, temelječ na prostem pretoku blaga, oseb, kapitala in storitev ter postopnem približevanju gospodarskih politik. Države članice so se zato odrekle delu svoje suverenosti in institucijam Skupnosti dale pooblastilo za sprejetje zakonodaje, ki se neposredno izvaja v državah članicah (uredba, direktiva, odločba) in ima prednost pred nacionalnim pravom.⁴⁹ Pogodba dopušča omejitve prostega pretoka iz razlogov javnega reda, javne varnosti ali javnega zdravja, ob upoštevanju načela sorazmernosti.

Na podlagi določb PES lahko zavarovana oseba zahteva povrnitev stroškov storitev, opravljenih v drugi državi članici, v skladu s pravili domače države.

⁴⁷ Strban, Medicina in pravo 2006, stran 59.

⁴⁸ Navedene primere sem predstavila v točki 5.1.4..

⁴⁹ <http://www.evropa.gov.si/si/pravni-red/pogodbe/>

4.1 Aktivna in pasivna pravica do prostega pretoka storitev

Aktivna pravica do prostega pretoka storitev je pomembna za zdravnike, kot tudi druge zdravstvene storitve, saj jim omogoča opravljanje odplačno storitev ali ustanovitev sedeža v drugi državi članici.

PES ločuje dva načina gibanja za samozaposlene:

- lahko se preselijo na ozemlje druge države članice z namenom, da bi tam opravljali ekonomsko dejavnost za nedoločen čas na podlagi tega, da si tam ustanovijo sedež,⁵⁰
- gredo za določen čas na ozemlje druge države članice z namenom, da bi tam opravili storitev za ustrezno plačilo, nato pa se vrnejo na ozemlje svoje države članice, kjer imajo ustanovljen svoj sedež.⁵¹

Za zdravnike in druge zdravstvene poklice so pomembne predvsem določbe o pravici do proste ustanovitve sedeža. Pri ustanovitvi sedeža je potrebno priznanje poklicnih in strokovnih kvalifikacij, kar za zdravnike ni problem, saj se jim diploma avtomatično prizna v vseh državah članicah.

Pasivna pravica do prostega pretoka storitev je pomembna za zavarovane osebe, ki želijo prejeti zdravstvene storitve zunaj meja svoje države. Zdravstvene storitve so storitve v smislu Člena 50 PES. Sodišče ES je razširilo domet skupnostnih določb o prostem pretoku storitev tudi za zdravstvene storitve in tako omogočilo osebam, da pridobijo določene zdravstvene storitve v drugi državi članici EU. Vzpostavljen je vzporedni sistem uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev v drugih članicah, ki ne temelji na zakonodaji s področja socialne varnosti, temveč na ekonomski svoboščini do prostega pretoka blaga in storitev, upoštevajoč določbe Uredb št. 1408/71 na eni strani in določbe PES na drugi strani.⁵²

⁵⁰ Člen 43 PES.

⁵¹ Člen 49 PES.

⁵² Stamatovski, diplomaska naloga, stran 12.

4.2 Razlaga določb PES s strani Sodišča ES

Sodišče pri ugotavljanju obsega pravice do zdravljenja v drugi državi članici EU ni razlagalo samo določb Uredbe 1408/71, temveč tudi neposredno določbe PES o prostem pretoku blaga in storitev. Z odločitvami v primerih Kohll in Decker⁵³ je vzpostavilo vzporeden sistem uveljavljanja pravic do zdravstvenih storitev v drugi državi članici EU. V vseh primerih je ugotovilo, da tudi zdravstvene storitve sodijo med storitve v smislu PES. So odplačne, čeprav obstajajo razlike glede plačnikov (posameznik ali obvezno zdravstveno zavarovanje), načina izvedbe (bolnišnično ali ambulantno) in pravne oblike izvajalcev (javna ali zasebna ustanova). Določbe PES veljajo tudi za pasivni prost pretok storitev, to je pravica oseb potovati v tujino k izvajalcem storitev.⁵⁴

Nacionalna zakonodaja, ki predpisuje izdajo predhodnega izrecnega dovoljenja za zdravljenje v drugi državi članici EU, pomeni oviro temeljnih svoboščin prostega pretoka storitev, čeprav je v skladu z Uredbo 1408/71. Prehodno dovoljenje je lahko utemeljeno, če je bistveno za javno zdravje ali preživetje prebivalstva, če je namen vzdrževati uravnotežene zdravniške storitve, dostopne vsem, in s tem visoko raven zdravstvene zaščite, ali če gre za nevarnost resne ogrožitve finančnega sistema socialne varnosti. Sodišče ES je ugotovilo, da je napotitev lahko dopustna pri bolnišničnem zdravljenju, ne pa tudi pri nebolnišničnem. To velja le, če je omejitev sorazmerna z zasledovanim ciljem.⁵⁵ V nekaterih primerih pa je ocenilo, da omejitve nacionalne zakonodaje tudi glede bolnišničnega zdravljenja pomenijo neutemeljeno oviro prostemu pretoku storitev (49. člen PES). Takšen je primer predhodne odobritve v primeru administrativno določene čakalne liste (odločitev v zadevi Watts) in prepoved povrnitve stroškov zdravljenja v zasebni bolnišnici v drugi državi članici EU (odločitev v zadevi Stamatelaki⁵⁶). V slednjem je Sodišče ugotovilo, da je takšna ureditev nesorazmerna z zasledovanim ciljem. Omenilo je možnost zakonodajalca vzpostaviti sistem predhodne odobritve zdravljenja v drugi državi članici EU in določitev lestvice glede višine povrnjenih stroškov. Domača država članica je namreč dolžna povrniti stroške zdravljenja v drugi državi članici v skladu s svojo zakonodajo. V primeru Vanbraekel⁵⁷

⁵³ Sodbi Kohll in Decker, 28. april 1998, zadevi C-120/95 in C-158/96.

⁵⁴ Strban, Pravna praksa št. 11/2009, stran 55.

⁵⁵ Sodba Watts, 16. maj 2006, zadeva C-372/04.

⁵⁶ Sodba Stamatelaki, 19. april 2007, zadeva C-444/05.

⁵⁷ Sodba Vanbraekel, 12. junij 2001, zadeva C-368/98.

je Sodišče celo ugotovilo, da mora domači nosilec povrniti stroške zdravljenja po domačih cenah, čeprav je opravljena zdravstvena storitev v drugi državi članici EU cenejša.⁵⁸

V naši ureditvi nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja še ni priznal zahtevka za povrnitev stroškov zdravljenja v drugi državi članici EU neposredno na podlagi določb PES.⁵⁹ Tudi socialno sodišče je zadržano glede ugoditve tožbenim zahtevkom za povrnitev stroškov zdravljenja v drugi državi članici EU.⁶⁰

5 Sodna praksa

5.1 Sodba Stamatelaki, 19. april 2007, zadeva C-444/05

Zakonodaja države članice, ki izključuje kritje stroškov zdravljenja v zasebni zdravstveni ustanovi v drugi državi članici, ni v skladu z načelom svobode opravljanja storitev. Sodišče v zvezi s tem načelom analizira zakonodajo, ki različno obravnava primer zdravljenja, prejetega v drugi državi članici, in podoben primer, kjer je zdravljenje prejeta na ozemlju države članice. Po eni strani mora državljan poravnati bolnišnične storitve, prejete v zasebni zdravstveni ustanovi, ne da bi imel možnost njihovega povračila, medtem ko mu v primeru bolnišničnega zdravljenja v zasebni ali javni zdravstveni ustanovi v svoji državi, s katero je sklenjen sporazum, ni treba poravnati nobenih stroškov. Po drugi strani pa državljanu stroški nujnega bolnišničnega zdravljenja v zasebni zdravstveni ustanovi druge države članice niso povrnjeni, medtem ko bi sicer imel možnost njihovega povračila, če bi bil sprejet na bolnišnično zdravljenje v zasebno zdravstveno ustanovo v svoji državi, ki nima sklenjenega sporazuma. S tem taka zakonodaja odvrča in celo preprečuje, da se pacienti obrnejo na ponudnike bolnišničnih storitev, ki opravljajo dejavnost v drugih državah članicah. Absolutnost prepovedi ni v skladu z zelenimi cilji; mogoče bi bilo predvideti milejše ukrepe, ki so bolj skladni s svobodo opravljanja storitev.

⁵⁸ Strban, Pravna praksa št. 11/2009, stran 55.

⁵⁹ V letu 2007 je bilo vseh 18 zahtevkov zavrnjenih. Letno poročilo ZZZS, Ljubljana 2008, stran 47.

⁶⁰ Strban, Pravna praksa št. 11/2009, stran 56.

5.2 Sodba Acereda Herrera, 15. junij 2006, zadeva C-466/04

V primeru potovanja v drugo državo EU zaradi bolnišničnega zdravljenja v spremstvu druge osebe, je način povračila stroškov za potovanje, nastanitev in hrano za zavarovano osebo in spremljevalca odvisen od tega, kako take stroške povrnejo v domači državi.

5.3 Sodba Watts, 16. maj 2006, zadeva C-372/04

Obveznost povračila stroškov za bolnišnično zdravljenje v drugi državi članici se uporablja tudi za nacionalno zdravstveno službo, v kateri je tako zdravljenje brezplačno. Nacionalna zdravstvena služba v Združenem kraljestvu bolniku ne sme zavrniti odobritve za zdravljenje v tujini, ki je utemeljeno z dolgo čakalno dobo za bolnišnično zdravljenje v državi prebivališča, razen če dokaže, da je čakalna doba z vidika medicinske presoje bolnikovega stanja in kliničnih potreb sprejemljiva.

Sodišče je menilo, da so čakalne dobe dopustne, vendar zgolj pod določenimi pogoji: čakalna doba je sprejemljiva z vidika objektivne medicinske presoje glede na zdravstveno stanje pacienta, verjeten razvoj bolezni in stopnje bolečin. Čakalna doba pa je potrebno vnovič preučiti ob morebitnem poslabšanju zdravstvenega stanja.

Sodišče pa je presojalo tudi vprašanje potnih stroškov in menilo, da se 22. člen Uredbe 1408/71 nanaša samo na medicinske storitve in stroške bivanja v bolnišnici. Potni stroški pa se morajo povrniti v skladu z 49. členom PES, če krijejo po sistemu zavarovanja domače države.

5.4 Sodba Keller, 12. april 2005, zadeva C-145/03

Stroške zdravljenja osebe, ki ima obrazca E 111 in E 112 ter so jo morali zaradi nujnih medicinskih razlogov sprejeti v bolnišnico v državi, ki ni članica EGP, mora v skladu s svojimi pravili plačati ustanova socialne varnosti v državi članici bivanja v imenu ustanove države članice, v kateri je oseba vključena v sistem zdravstvenega zavarovanja.

5.5 Sodba Leichtle, 18. marec 2004, zadeva C-8/02

Nemški predpisi, ki urejajo pravico javnih uslužbencev do povračila stroškov za zdraviliško zdravljenje, posegajo v svobodo opravljanja storitev. Pogoj, da je treba za povračilo stroškov za zdraviliško zdravljenje v tujini predložiti dokazilo o večji učinkovitosti v primerjavi z zdravljenjem v Nemčiji, je neutemeljen.

5.6 Sodba Inizan, 23. oktober 2003, zadeva C-56/01

Ta sodba je potrdila in dopolnila zadevo Müller-Fauré. Opredelila je namen in pomen predhodne odobritve (člen 22 Uredbe št. 1408/71). S sklicevanjem na Uredbo št. 1408/71 lahko zavarovane osebe uveljavljajo določene pravice, ki jih sicer ne bi imele. Vendar je Uredba št. 1408/71 le eden od načinov uveljavljanja svobode opravljanja zdravstvenih storitev.

Sodišče je menilo, da opredelitev pogojev ni v nasprotju s prostim pretokom storitev, če je mogoče nuditi učinkovito storitev v drugi državi članici brez nepotrebnega odlašanja, ob upoštevanju pacientovega zdravstvenega stanja in verjetnega poteka bolezni.

5.7 Sodba Müller – Faure in Van Riet, 13. maj 2003, zadeva C-385/99

Eno temeljnih načel prava EU je svoboda opravljanja storitev. Države članice zato ne smejo zahtevati predhodne odobritve za nebolnišnično zdravljenje v drugi državi članici, ki ga opravijo nepogodbeni izvajalci. Nasprotno pa je pri bolnišničnem zdravljenju zahteva po predhodni odobritvi lahko upravičena. Tako so v določenih primerih in pod določenimi pogoji dopustne omejitve (npr. sistem odobritve) s strani nacionalnih organov. Sodišče je potrdilo, da oblika zdravstvenega sistema ne vpliva na pravico do povračila stroškov.

5.8 Sodba Geraets – Smits in Peerbooms, 12. junij 2001, zadeva C- 157/99

Sistem predhodne odobritve sicer omejuje svobodo opravljanja bolnišničnih medicinskih storitev, vendar je potreben, ker omogoča finančno stabilnost sistemov socialne varnosti in bolnišnične storitve za vse. Sodišče je opredelilo merila za odobritev bolnišničnega zdravljenja v drugi državi EU in določilo, kaj velja za normalno in nujno zdravljenje po nizozemski zakonodaji.

Sistem odobritve mora temeljiti na objektivnih in ne diskriminatornih merilih, ki so znana vnaprej. Shema sistema mora biti prosto dostopna, zadeve morajo biti obravnavane objektivno v razumnem roku, pri čemer morajo biti odločitve ustrezno obrazložene in dana možnost vložitve pravnega sredstva.

5.9 Sodba Vanbraekel, 12. junij 2001, zadeva C-368/98

Sodišče je opredelilo, kateri stroški operacije v bolnišnici se plačajo. Če je bolnišnično zdravljenje v drugi državi neupravičeno zavrnjeno, vendar je kasneje odobritev dana, s sodno odločbo na primer, pripada posamezniku pravica povračila stroškov.

5.10 Sodbi Kohll in Decker, 28. april 1998, zadevi C-120/95 in C-158/96

V navedenih primerih gre za luksemburška državljana, vključena v sistem Luksemburškega obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki deluje po načelu povrnitve stroškov.⁶¹ Gospod Decker je zase kupil očala v Belgiji (predpisal mu jih je zdravnik v Luksemburgu), gospod Kohll pa je svojo mladoletno hčerko peljal k zobozdravniku v Nemčijo. Obe dajatvi, storitvena in stvarna, sta bili dajatvi obveznega zdravstvenega zavarovanja v Luksemburgu, za katere nosilec zavarovanja povrne del stroškov.

V obeh primerih je bila povrnitev stroškov zavrnjena. V primeru Decker, ker gospod ni pridobil predhodnega dovoljenja v skladu z Uredbo 1408/71. Gospod Kohll pa je zaprosil za dovoljenje, vendar je bilo zavrnjeno, ker zdravljenje ni bilo nujno in je bilo dostopno tudi v domači državi. Odločitev so potrdila nacionalna sodišča. Sodišče ES pa je odločilo, da so nacionalna pravila v nasprotju s členi 28 in 49 PES, ker neupravičeno ovirajo prost pretok blaga in storitev.

Državljeni EU se lahko zdravijo v drugi državi članici brez predhodne odobritve in dobijo povračilo stroškov po stopnji, ki velja v državi zavarovanja. Sodni zadevi sta obravnavali povračilo stroškov za očala in za zdravljenje v ortodontski ambulanti.

V primeru Kohll je Sodišče izrecno poudarilo, da opravljanje zdravniških storitev v drugi državi članici EU sodi v okvir opravljanja storitev. Zadeva se je nanašala na vprašanje odobritve zobozdravstvenih storitev luksemburškega zavarovanca v Nemčiji. Menilo je, da je potrebno primere v zvezi s povračilom zdravstvenih storitev v drugi

⁶¹ Zavarovana oseba zraven prispevkov, plača tudi izvajalca in kasneje zahteva povrnitev stroškov od nosilca zavarovanja.

državi članici EU obravnavati neposredno po 49. členu PES in ne glede na določila Uredbe 1408/71. To pomeni, da obstaja načeloma prost pretok zdravstvenih storitev in so mogoče zgolj izjeme, ki so izrecno določene s PES in opredeljene s prakso Sodišča ES.⁶²

Podobno je sodišče odločilo v primeru Decker v zvezi z medicinskimi pripomočki (nakup očal v drugi državi članici) v okviru prostega pretoka blaga .

5.11 Sodba DocMorris, 11. december 2003, zadeva C-322/01

DocMorris je družba na Nizozemskem, ki se ukvarja s prodajo medicinskih proizvodov po pošti in upravlja standardno lekarno na Nizozemskem, do katere imajo ljudje prost dostop. Nemško združenje lekarn je nasprotovalo prodaji zdravil po pošti in zagovarjalo stališče, da je v nemškem pravu poštna prodaja zdravil v celoti prepovedana (zato ne more biti izpodbita na podlagi določb o prostem pretoku blaga PES).

Sodišče ES je odločilo, da je takšna prepoved v nasprotju s prostim pretokom blaga. Pri ugotavljanju dopustnosti izjem, določenih v 30. členu PES, je ločilo med zdravili, ki jih je potrebno predpisati na recept in ostalimi zdravili. Glede zdravil, ki se ne predpisujejo na recept, je Sodišče ES ugotovilo, da ni razlogov za prepoved poštna prodaje. Drugače je z zdravili predpisanimi na recept, katerih prodaja mora biti strožje nadzorovana, države članice pa same razvrščajo, katera zdravila je potrebno predpisati na recept. Sodišče se je sklicevalo na primer Kohll in odločilo, da kljub temu, da je prepoved poštna prodaje zdravil predpisanih na recept lahko utemeljena iz razlogov finančnega poslovanja in celovitosti nacionalnega zdravstvenega sistema (javni interes), ni dovolj argumentov za potrditev takšnega stališča.

6 Solvit

SOLVIT je elektronski sistem za reševanje problemov, preko katerega lahko države članice s skupnimi močmi pragmatično rešujejo probleme, ki nastanejo zaradi napačne uporabe prava EU s strani organov javne uprave na področju notranjega trga. Centri SOLVIT se nahajajo v vseh državah članicah Evropske unije (poleg tega pa še na Norveškem, v Islandiji in Lihtenštajnu). Njihov namen je prispevati k učinkovitejši

⁶² Erbežnik, Pravna praksa št. 12/2008, stran 81.

obravnavi pritožb, ki jih vložijo državljani in podjetja. Centri SOLVIT so sestavni del državnih uprav in si prizadevajo za iskanje pragmatičnih rešitev življenjskih problemov v najkrajšem možnem času, in sicer najpozneje v roku deset tednov. Storitve sistema SOLVIT so brezplačne.

Sistem SOLVIT deluje že od julija 2002. Upravljajo ga države članice, pri čemer sredstva, potrebna za njegovo delovanje, zagotavlja Evropska komisija, ki po potrebi ponuja tudi pomoč pri pospeševanju reševanja problemov. Komisija v sistem SOLVIT preusmerja tudi nekatere uradne pritožbe, če oceni, da obstajajo dobre možnosti za rešitev problema brez sodnih postopkov.

Pritožba se mreži Solvit posreduje s spletnim obrazcem za pritožbo, lahko pa tudi po elektronski pošti, telefaksu ali navadni pošti.

Po predložitvi primera v sistem SOLVIT, lokalni center SOLVIT (imenovan "domači" center SOLVIT)⁶³ najprej preveri podatke v prijavi, da ugotovi, ali se prijava v resnici nanaša na napačno uporabo pravil notranjega trga in ali so na voljo vsi podatki, potrebni za reševanje primera. Lokalni center nato primer vnese v elektronsko zbirko podatkov, ki omogoča, da se primer samodejno posreduje centru SOLVIT v drugi državi članici, v kateri je težava nastala (imenovan "odgovorni" center SOLVIT).

Odgovorni center SOLVIT bo v roku enega tedna potrdil, ali bo prevzel primer. To bo v veliki meri odvisno od ocene, ali je primer utemeljen in ali obstajajo dobre možnosti za pragmatično rešitev. V nekaterih primerih ni problematična zgolj uporaba pravila, temveč pravilo samo. Če rešitev problema zahteva razveljavitev določenega pravila, lahko postopek traja nekaj mesecev ali več, pri čemer lahko včasih terjaja tudi formalnopravne postopke. V takih primerih sistem SOLVIT ne more narediti prav veliko, čeprav se lahko zgodi, da se država članica, ki se je zavezala, da bo spremenila sporno pravilo, odloči, da se bo odrekla njegovi uporabi.

Ciljni rok za oblikovanje rešitve težave je 10 tednov.

Oba centra SOLVIT si bosta s skupnimi močmi prizadevala za rešitev problema, domači center SOLVIT obvešča posameznika o poteku in predlagani rešitvi.

⁶³ Lokalni centri Solvit in kontaktni podatki so dostopni na:
<http://ec.europa.eu/solvit/site/centres/addresses/index.htm#slovenia>

Sistem SOLVIT bi lahko poimenovali tudi mehanizem za alternativno reševanje sporov. Deluje veliko hitreje od uradnega postopka vlaganja pritožb. Predlagane rešitve ni treba sprejeti. V vsakem primeru pa, če težava ostane nerešena ali če je predlagana rešitev nesprejemljiva, se lahko sproži sodni postopek pred nacionalnim sodiščem ali pa se poda uradna pritožba pri Evropski komisiji.⁶⁴

7 Nova Uredba št. 883/04 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in predlog Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva

7.1 Uredba št. 883/04

Uredba 883/04 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti⁶⁵ bo nadomestila Uredbo št. 1408/71, pri čemer je uporaba nove uredbe odvisna od sprejetja izvedbene uredbe. Razlogi za sprejem nove uredbe so bili predvsem aktualizacija, dopolnitev in poenostavljanje Uredbe št. 1407/71.

Uredba 883/04 v 2. odstavku 20. člena določa pogoja za avtorizacijo:

5. zdravljenje mora biti zagotovljeno v okviru zakonodaje pristojne institucije za zavarovano osebo,
6. zdravljenje ne more biti zagotovljeno v roku, ki je medicinsko opravičljiv glede na individualno zdravstveno stanje in predviden potek bolezni.

Kot upravičenca navaja zavarovano osebo in njene družinske člane.

7.2 Predlog Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva

Odločitve sodišč so lahko jasne v konkretnih primerih, vendar vseh odločitev ni mogoče enako uporabiti v vseh sistemih socialne varnosti, ki obstajajo v EU. Zato Evropska komisija predlaga sprejem Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva. Predlog Direktive Evropskega parlamenta in Sveta je Komisija sprejela 2. julija 2008 v okviru prenovljene socialne agende. Z njo naj bi

⁶⁴ http://ec.europa.eu/solvit/site/about/index_sl.htm

⁶⁵ Uredba št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti: že velja, uporabljati se bo začela po sprejemu izvedbene uredbe

kodificirali in poenotili vzporedni sistem uveljavljanja zdravstvenih storitev v drugi državi članici EU. Sistem bo postal preglednejši in pravno predvidljiv, saj ne bo utemeljen na ad hoc odločitvah Sodišča ES. Predvidena je tudi prepoved obogatitve zavarovane osebe, to pomeni, da povrnjeni stroški ne bi smeli presegati dejanskih stroškov v tujini opravljenih storitev. Edini pogoj uveljavljanja pravic do zdravljenja v drugi državi članici naj bi bil, da je storitev ena od pravic v domači ureditvi. Država bi lahko zgolj izjemoma in samo za bolnišnično zdravljenje predpisala predhodno odobritev kot pogoj pa poznejšo povrnitev stroškov.⁶⁶

Predlog Direktive bi omogočil pravico do izbire zavarovanim osebam. Pravico do zdravljenja v drugi državi članici bodo lahko uveljavile bodisi v skladu z nacionalno zakonodajo in Uredbo 1408/71 bodisi neposredno na podlagi Direktive. Pravico do zdravljenja v drugi državi članici EU neposredno na podlagi Direktive (in PES) bodo lahko uveljavljali predvsem mlajši, mobilnejši, bolj obveščeni in premožnejši. Vsaka zavarovana oseba si namreč ne bo mogla privoščiti dragega bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici in čakati na povrnitev stroškov doma. Lahko pa se zgodi, da bo pomemben del stroškov morala nositi sama, predvsem zaradi obsežnih doplačil v naši ureditvi. S tem bodo nekateri lahko prišli do zdravljenja mimo čakalne vrste, saj bodo lahko zdravstvene storitve v drugi državi članici uveljavljali pri kateremkoli zdravniku (tudi zasebnem brez koncesije), česar v domači ureditvi ne bi mogli. Na tak način bodo lahko prišli do omenjenih sredstev zdravstvenih storitev prej, se prebili na začetek čakalne vrste in jo s tem podaljšali za druge.⁶⁷

Cilj predlagane direktive, ki temelji na 95. in 159. členu PES, je vzpostaviti splošni okvir za izvajanje varnega, kakovostnega in učinkovitega čezmejnega zdravstvenega varstva v EU, zagotoviti prost pretok zdravstvenih storitev in visoko raven varovanja zdravja ob popolnem upoštevanju obveznosti držav pri organizaciji in izvajanju zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe. Države članice bodo pristojne za organizacijo in izvajanje zdravstvenih storitev ter za izbiro in določanje standardov in pravil, ki se bodo uporabljala pri povračilu stroškov pacientu in pri izvajanju zdravstvenega varstva. Hkrati pa je namenjena vzpostaviti evropsko sodelovanje v posebnih primerih, kot so vzpostavljanje evropske mreže referenčnih centrov,

⁶⁶ Strban, Pravna praksa št. 11/2009, stran 55.

⁶⁷ Strban, Pravna praksa št. 11/2009, stran 56.

izmenjava informacij in izkušenj, ki zadeva nove zdravstvene tehnologije, ter zagotavljanje različnih informacijskih in komunikacijskih tehnologij (e-zdravje).

V skladu z načelom sorazmernosti iz 5. člena PES ne posega v pravice, jih ne spreminja in ne uvaja novih. Določa le splošna načela za vzpostavitev okvira EU, hkrati pa državam članicam omogoča, da ta načela izvajajo v skladu s svojimi nacionalnimi, regionalnimi in lokalnimi okoliščinami. To pomeni, da ne spreminja pravic držav članic do določitve nekaterih pogojev pri uveljavljanju zdravstvenih storitev (npr. napotnica splošnega zdravnika za zdravljenje pri specialistu).

Pri zagotavljanju zdravstvenega varstva so za paciente bistvene informacije, ki jim omogočijo sprejemati odločitve o svojem zdravstvenem varstvu, mehanizmi za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva, trajnost oskrbe ter mehanizmi za zagotavljanje ustreznih pravnih sredstev in odškodnin.

Predlog Direktive brez preambule vsebuje 22. členov. V III. poglavju je opredeljena uporaba zdravstvenega varstva v drugi državi članici. Pomembnejši členi v tem kontekstu so:

V 6. členu je določeno, da država članica pacientovega zdravstvenega zavarovanja zagotovi, da se zavarovani osebi, ki potuje v drugo državo članico z namenom uveljavljanja zdravstvenih storitev, tega ne prepreči, če tako zdravljenje sodi med pravice v državi zavarovanja in je oseba do njega upravičena. Država članica pacientovega zdravstvenega zavarovanja pacientu povrne stroške v višini, ki bi bili kriti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja na njenem ozemlju, ne da bi bili preseženi dejanski stroški za prejeto zdravljenje.

Država članica pacientovega zdravstvenega zavarovanja lahko za pacienta zahteva enake pogoje in merila za izpolnjevanje pogojev, ki veljajo za enako ali podobno zdravstveno varstvo na njenem ozemlju, če niso diskriminatorni in ne ovirajo prostega pretoka oseb.

V 7. členu je določeno, da država članica pacientovega zdravstvenega zavarovanja ne zahteva predhodne odobritve za povrnitev stroškov za nebolnišnično zdravljenje v drugi

državi članici, če bi bili stroški te storitve in če bi se zagotavljala na njenem ozemlju, kriti iz njenega sistema socialne varnosti.

Za nebolnišnično zdravljenje v drugi državi članici pacient ne rabi zahtevati predhodne odobritve za povrnitev stroškov v primeru, če bi bili stroški enakovrstne storitve v domači državi kriti iz zdravstvenega zavarovanja.

V 8. členu je bolnišnična oskrba opredeljena kot zdravstvena storitev, ki zahteva prenočitev pacienta vsaj eno noč, oziroma zdravstvena storitev, vključena v poseben seznam, ki ne zahteva prenočitve vsaj za eno noč, če gre za storitve, ki zahtevajo uporabo visoko specializirane in druge medicinske infrastrukture ali medicinske opreme, ali za storitev, ki zahteva posebno tveganje za pacienta ali prebivalstvo. Seznam sestavi Komisija.

Država članica, kjer je pacient zavarovan, lahko uvede sistem poprejšnje odobritve za povračilo stroškov bolnišničnega zdravljenja opravljenega v drugi državi članici, kadar:

- gre za storitev, ki je vključena med pravice v sistemu zdravstvenega zavarovanja v njeni državi,
- in če bi odhod pacientov v tujino resno ogrožal finančno stabilnost sistema socialne varnosti države članice ali načrtovanje in racionaliziranje, ki se izvajata na področju bolnišnic zaradi v izogib obremenjenosti bolnišnic, neuravnoteženosti zagotavljanja bolnišnične oskrbe ter logistični in finančni izgubi, vzdrževanje vsem dostopne uravnotežene zdravstvene in bolnišnične oskrbe.

V 9. členu so določena postopkovna jamstva, ki zadevajo možnost zahteve za poprejšnjo odobritev, ter obveznost držav članic, da vnaprej in pregledno določijo merila za zavrnitev zahtevka za poprejšnjo odobritev povračila stroškov.

Direktive ne ustvarijo neposredno uporabnega prava in jih je potrebno v določenem roku implementirati v notranje pravo. Predlog direktive je objavljen, države članice pa

se morajo s svojimi stališči nanj odzvati. Pričakovano je, da bo v postopku do sprejetja besedilo precej spremenjeno in dopolnjeno, zato ocena vsebine še ni smiselna.⁶⁸

8 Uveljavljanje pravice do čezmejnega zdravstvenega varstva v Sloveniji

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja v 11. poglavju določajo pravice zavarovanih oseb do zdravljenja v tujini.

Relevanten je 135. člen:

135 (1) - Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev, če so v Sloveniji izčrpane možnosti, z zdravljenjem oziroma pregledom v drugi državi pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje zdravstvenega stanja oziroma preprečiti nadaljnje slabšanje.

135 (2) - Če je na zdravljenje iz prejšnjega odstavka napoten otrok do 18. leta starosti, ima na potovanju in med zdravljenjem pravico do spremstva.

135 (3) - Zavod zavarovani osebi lahko izjemoma odobri povračilo stroškov za zdravstvene storitve, opravljene v tujini, če teh storitev v Republiki Sloveniji ni moč zagotoviti v zadostnem obsegu. Postopek, vrsto obolenj in stanj, pri katerih je to dovoljeno, in višino povračila določi upravni odbor zavoda.

Pomemben je tudi 224. člen:

Zavarovana oseba, njen zakoniti zastopnik ali pooblaščenec vloži zahtevo za napotitev na zdravljenje, pregled ali preiskavo v tujino, skladno s 135. členom pravil na zavod.⁶⁹

Imenovani zdravnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje pred odločitvijo o upravičenosti napotitve v tujino pridobi mnenje klinike o tem, da so v Sloveniji izčrpane

⁶⁸ Godina, Pravna praksa št. 29-30/2008, stran 20 – 21.

⁶⁹ Zavod za zdravstveno zavarovanje RS.

vse možnosti zdravljenja in da je v tujini pričakovati uspešno zdravljenje ali vsaj preprečitev poslabšanja zdravstvenega stanja. Na podlagi mnenja, zdravstvene dokumentacije in morebitnega pregleda pacienta izda odločbo, s katero odloči o upravičenosti napotitve v tujino.⁷⁰ V primeru negativne odločitve pa je mogoča še sodna pot z vložitvijo tožbe na delovno in socialno sodišče. Pri tem lahko v okviru sodnega postopka nastopi potreba po posredovanju predhodnega vprašanja v smislu 234. člena PES Sodišču ES.⁷¹

Mnenje stroke je odločujoče, ko gre za strokovne ocene, npr. oceno zdravstvenega stanja, oceno ustreznosti zdravljenja in oceno časa, ki je potrebno za zdravljenje. Odločitev v konkretni zadevi pa je rezultat strokovne presoje iz medicinske in pravne plati.⁷²

Taka pravna ureditev pogojev za odobritev zdravljenja v drugi državi članici EU je zelo abstraktna, saj pogoji niso ustrezno utemeljeni: primerjava tehnik zdravljenja doma in v tujini, izkušnje domačih zdravnikov s tovrstnimi operacijami, morebitna specializacija v tujini, stroški zdravljenja v tujini, čakalne vrste, ... Prav tako ni jasnega razlikovanja med tretjimi državami in državami članicami EU, pa tudi v praksi prihaja do neustreznega razlikovanja.⁷³

Za vprašanja, ki niso urejena v ZZVZZ, se subsidiarno uporabi Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP).⁷⁴ Kar pomeni, da se v postopku, v katerem se odloča o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, uporabljajo pravila splošnega upravnega postopka le za vprašanja, ki niso izrecno urejena z ZZVZZ.

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja opredeljujejo postopke zdravljenja v tujini v skladu s slovensko nacionalno zakonodajo. Postopek je bil opredeljen že pred vstopom Republike Slovenije v EU in velja ob pogojih, ki so navedeni v 135., 136. in 219. do 228. členu za napotitev slovenskih zavarovancev v katerokoli državo sveta, kjer se pač izvajajo potrebni postopki, ki lahko omogočijo zavarovancu z zdravljenjem

⁷⁰ 225. in 226. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

⁷¹ Erbežnik, Pravna praksa št. 12/2008, stran 82.

⁷² Godina, Pravna praksa št. 18/2008, stran 12.

⁷³ Erbežnik, Pravna praksa št. 12/2008, stran 82.

⁷⁴ 85. člen ZZVZZ.

izboljšati njegovo zdravstveno stanje oziroma preprečiti nadaljnje poslabšanje. Na podlagi navedenih določb se izvaja tudi napotitev na zdravljenje v tujino po Uredbi 1408/71, če zavarovani osebi ni mogoče zagotoviti ustreznega zdravljenja v času, ki je običajno potreben.⁷⁵

Takšno upoštevanje prava EU pa je pomanjkljivo, saj zgolj Uredba 1408/71 ne zadostuje, zato je nujno upoštevati tako PES kot tudi sodno prakso Sodišča SE. To pomeni, da morajo pristojni ZZZS, ki odločajo o zdravljenju v drugi državi članici, nujno poznati in upoštevati sodno prakso Sodišča ES. Neupoštevanje tega pa se neposredno kaže v odločitvah ZZZS, ki niso ustrezno obrazložene in ne upoštevajo pravnega reda EU.⁷⁶

Po predlogu Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva se bodo načrtovane storitve nebolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici uveljavile na podlagi direktiv, še vedno pa bodo v veljavi pogoji, ki veljajo uveljavljanju zdravstvenih storitev v Sloveniji in poprejšnja odobritev ne bo potrebna. Zavarovana oseba bo upravičena do povračila stroškov v višini, ki bo za tako storitev določena v Sloveniji.

Načrtovane storitve bolnišničnega zdravljenja bo zavarovana oseba uveljavljala enako kot nebolnišnične, razen če bo ugotovljeno, da bi v Sloveniji lahko prišlo do finančne nestabilnosti sistema in bo uvedena poprejšnja odobritev za vse ali le nekatere bolnišnične zdravstvene storitve. Merila in pogoji bodo morali biti vnaprej določeni, pregledni in nediskriminatorni. Zavarovana oseba bo v primeru, če bo storitev odobrena, upravičena do povračila stroškov v višini, ki bo za tako storitev določena v Sloveniji.⁷⁷

8.1. Vloga varuha in zastopnika pacientovih pravic

Za informacije o pravicah, za pomoč pri uveljavljanju pravic se lahko pacienti obrnejo na varuha človekovih pravic ali na zastopnika pacientovih pravic (tudi v primeru uveljavljanja pravic na področju čezmejnega zdravstvenega varstva).

⁷⁵ Godina, Pravna praksa št. 18/2008, stran 12.

⁷⁶ Erbežnik, Pravna praksa št. 21/2008, stran 14.

⁷⁷ Godina, Pravna praksa št. 29-30/2008, stran 21.

8.1.1 Varuh človekovih pravic

Ustava RS opredeljuje pristojnost varuha človekovih pravic le v razmerju do državnih organov, organov lokalne samouprave in nosilcev javnih pooblastil, kar pomeni, da varuh ne more posredovati v razmerjih med fizičnimi oziroma pravnimi osebami in posamezniki. Iz navedenega sledi, da je pristojnost varuha za človekove pravice omejena zgolj na oblastne naloge.

Načelno je posredovanje varuha subsidiarno, kar pomeni, da mora posameznik najprej sam izkoristiti pritožbene poti in se šele na koncu obrniti na varuha. Slednje je tudi v skladu z varuhovo vlogo in pristojnostjo, saj se sam ne sme vmešavati v odprte postopke in vplivati na odločitev pristojnih organov. Ukrepa le, kadar redne pritožbene poti ni ali ni dovolj učinkovita. Zato ni mogoče namesto rednih pritožbenih poti ustanoviti varuha za bolnikove pravice.

Sodno varstvo prizadetim posameznikom v mnogih primerih ni dosegljivo ali ni primerno za reševanje vseh spornih situacij. Če bi se vsak spor reševal na sodiščih, bi bila ta še bolj obremenjena, čas do končne odločitve pa bi se še podaljšal. Sodni postopki so za posameznika zelo zapleteni, predragi in trajajo predolgo časa, da bi prizadeti lahko učinkovito uveljavljali svojo pravico. Zato mora država poskrbeti za enostavne, učinkovite in pregledne poti uveljavljanja bolnikovih pravic.⁷⁸

8.1.2 Zastopnik pacientovih pravic

Pacient se lahko kadarkoli obrne na enega od zastopnikov pacientovih pravic, ki mu lahko svetuje, pomaga ali ga po pooblastilu celo zastopa pri uresničevanju pravic po ZPacP. Zastopnik pacientovih pravic lahko pacientu daje osnovne informacije, nudi strokovno pomoč in daje konkretne usmeritve pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Na zastopnika se lahko obrne vsak uporabnik zdravstvenih storitev, pri katerem koli izvajalcu zdravstvenih storitev in vsakdo, ki potrebuje osnovne informacije, strokovno pomoč ali konkretne usmeritve. Vse storitve s strani zastopnika so brezplačne in zaupne.

⁷⁸ Dolčič, Medicina in pravo 2006, str. 164.

Zastopnik lahko pomaga na naslednje načine:

- na primeren način svetuje o vsebini pravic, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja v času pred ali med zdravljenjem,
- poda konkretne usmeritve za uveljavljanje pravic in predlaga možne rešitve,
- ponudi pomoč pri vlaganju pravnih sredstev po Zakonu o pacientovih pravicah,
- opravlja potrebne poizvedbe v zvezi z domnevnimi kršitvami pri izvajalcih zdravstvenih storitev,
- napotuje na pristojno pravno ali fizično osebo ali na pristojni državni organ,
- v okviru pooblastila pacienta vloga pravna sredstva in daje predloge, pojasnila in druge izjave v njegovem imenu in v njegovo korist za hitro in uspešno razrešitev spora.⁷⁹

9 Zaključek

Država vzpostavlja sistem zdravstvenega varstva in ga je dolžna organizirati tako, da je državljanom zagotovljena pravica do zdravstvenega varstva. Slovenski sistem napotitve na zdravljenje v drugo državo članico ne zadosti zahtevam pravnega reda EU, neurejene razmere lahko neposredno ogrožajo življenja pacientov, ki potrebujejo zdravljenje. Menim, da bi bilo potrebno prilagoditi zdravstveni sistem odločitvam Sodišča ES in morebitni Direktivi.

Ugotoviti je mogoče, da je slovenska zakonska ureditev nepregledna, nesistematična in pomanjkljiva. Vsebino in obseg pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva je mogoče ugotoviti zgolj z uporabo več zakonov in podzakonskih aktov. Takšen način slabi preglednost in zmanjšuje pravno varnost zavarovanih oseb, ki le s težavo ugotovijo, katere pravice jim pripadajo in v kakšnem obsegu. Iz tega sledi, da je pacientu kot laiku zdravljenje zunaj meja domače države težko dostopno.

Zavarovana oseba ima ob nastopu zdravstvenega primera pravico poiskati zdravstvene storitve in dajatve tudi v drugi državi članici, če so izpolnjeni predpisani pogoji. Na podlagi pravnih aktov EU ugotavljam, da obstajata dva vzporedna sistema, ki

⁷⁹ http://www.mz.gov.si/si/pacientove_pravice/zastopniki_pacientovih_pravic

omogočata uveljavljanje zdravstvenih storitev in dajatev zunaj meja domače države na stroške domače države zavarovanca.

Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva določa temelje bodočega evropskega sodelovanja za izboljšanje učinkovitosti vseh zdravstvenih sistemov EU. Glede na dejstvo, da naš sistem zdravstvenega zavarovanja zdaj ne omogoča povračila stroškov, če zavarovana oseba uveljavlja nebolnišnične zdravstvene storitve v Sloveniji pri zasebnem izvajalcu, ki nima pogodbe z Zavodom za zdravstveno varstvo in zavarovanje, bo potrebno naš sistem ustrezno spremeniti, saj direktiva omogoča povračilo stroškov tudi v primeru, če se storitev uveljavi pri zasebnem izvajalcu v tujini.

Vedno več ljudi se odloča za tako imenovani zdravstveni turizem. Razlogi za nagel razvoj zdravstvenega turizma so zelo različni: večja skrb za paciente, prijaznejši odnos zaposlenih do pacientov, naprednejša tehnologija, večja strokovnost, ...

Ena izmed najpomembnejših pravic pacientov je pravica do zdravstvenih storitev na najvišji ravni zdravstvenih standardov. Menim, da je največja pomanjkljivost sedanjega zdravstvenega sistema v neskladju nacionalnih zakonodaj z mednarodno ureditvijo. Dejansko uveljavljanje pacientovih pravic bi bilo mogoče doseči le z enotno zakonsko ureditvijo in dobro informiranostjo pacientov o svojih pravicah in o možnih postopkih za uveljavljanje teh pravic.

10 Literatura

Viri:

- Brulc U. in Pirc Musar N., Zakon o pacientovih pravicah/Uvodna pojasnila, GV Založba, Ljubljana, 2008.
- Polajnar – Pavčnik A., Pravo in medicina, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998.
- Stamatovski A., diplomska naloga: Pravica do čezmejnega uveljavljanja zdravstvenih storitev v Evropski uniji, Pravna fakulteta Maribor, Maribor, 2009.
- Strban G., Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja, Cankarjeva založba, Ljubljana, 2005.
- Špilak K., Svoboda prejemanja medicinskih storitev v ES, Seminarska naloga pri predmetu Storitve, prosto gibanje delavcev in socialna politika, Pravna fakulteta Maribor, 2008.

Članki:

- Dolčič T., Varuh ali zastopnik bolnikovih pravic?, Medicina in pravo 2006, Pravna fakulteta univerze v Mariboru, str. 161-165.
- Erbežnik A., Pravica do zdravljenja v tujini – ureditev EU in praksa Sodišča ES, Pravna praksa, 12/2008, str. 80-82.
- Erbežnik A., Še o zdravljenju v drugi državi članici EU, Pravna praksa, 42/2007, str. 15-17.
- Erbežnik A., Še o zdravljenju v drugi državi članici EU – replika, Pravna praksa, 21/2008, str. 13-14.
- Godina E., Predlog Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, Pravna praksa, 29-30/2008, str. 19-21.
- Godina E., Še o pravici do zdravljenja v tujini, Pravna praksa, 18/2008, str. 11-12.
- Kraljič S., Predstavitev zakona o pacientovih pravicah s poudarkom na omejitvi avtonomije pacienta, Pacientove pravice in dolžnosti – Zbornik predavanj z recerzijo, Maribor, 2009, str. 9-21.
- Planinšec V., Pacientove pravice – objektivna neodvisnost pritožbenih organov, Pravna praksa, 14/2006, str. 19-21.

- Planinšec V., Razlogi za objektivno zdravniško odgovornost, Pravna praksa, 4/2005, str. 17-18.
- Strban G., Pravica do zdravljenja v drugi državi članici EU, Pravna praksa, 11/2009, str. 54-56.
- Strban G., Obvezno zdravstveno zavarovanje in pravica do zdravil (Slovenska ureditev in ureditev v pravu ES), Medicina in pravo 2006, Pravna fakulteta univerze v Mariboru, str. 51-64.

Pravni viri:

- Ustava Republike Slovenije, Uradni list RS, št. 33/1991, 42/1997, 66/2000, 24/2003, 69/2004, 68/2006.
- Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), Uradni list RS, št. 15/2008.
- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), Uradni list RS, št. 72/06, 91/07, 76/08.
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja, Uradni list RS, št. 30/03, 35/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06, 64/07, 33/08, 71/08.
- Uredba št. 1408/71/EGS o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe, samozaposlene in njihove družinske člane, ki se gibljejo znotraj Skupnosti, Uradni list 149, 5. junij 1971.
- Uredba 883/2004/ES o koordinaciji sistemov socialne varnosti, Uradni list 166, 30. april 2004.
- Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti, Uradni list C 224, 31. avgust 1992.
- Predlog direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.

Internetni viri:

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_sl.pdf
(10.10. 2009)

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/predsedovanje_eu/govori_ministrice_2008/Microsoft_Word_-_govor_min_Bruselj_pred_220108.pdf (17.9.2009)

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0286+0+DOC+XML+V0//SL> (17.9.2009)

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?language=SL&type=IM-PRESS&reference=20080922STO37695> (28.9. 2009)

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/1080&format=HTML&aged=0&language=SL&guiLanguage=en> (28.9. 2009)

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zlozenke_periodika_2008/ZPa cP2008.pdf (28.9. 2009)

http://ec.europa.eu/health-eu/news/streaming/crossborder/crossborder_sl.htm (28.9.2009)

http://www.revijaevropa.si/zdravje_health_zdrvje,431,2984,1.html (28.9. 2009)

http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r01/predpis_ZAKO4281.html (28.9. 2009)

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=564&langId=sl> (5.10. 2009)

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=sl> (5.10. 2009)

http://ec.europa.eu/solvit/site/about/index_sl.htm (7.10. 2009)

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=573&langId=sl> (5.10.2009)

http://sl.wikipedia.org/wiki/Svetovna_zdravstvena_organizacija (18.10.2009)

Grbec Vera, Deklaracija o promociji bolnikovih pravic v Evropi, Obzor Zdr N 1995; 29, http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=b2c2dc8b-6fb5-45a3-8802-cf26ad092bab (10.10. 2009)

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/Luksembur_ka_delaracija_o_varnosti_bolnikov.pdf (18.10. 2009)

<http://www.zzs.si/zzs/internet/zzs.nsf/o/F4F11987DFDFC95FC1256E8C002CC9A0> (19.10. 2009)

<http://www.evropa.gov.si/si/pravni-red/pogodbe/> (12.10.2009)

11 Priloga



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana

VLOGA ZA NAPOTITEV NA ZDRAVLJENJE, PREGLED ALI PREISKAVO V TUJINO

I. Podatki o vložniku (-ici)

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

(kraj, ulica in hišna številka)

_____ (poštna številka in pošta)

II. Podatki o napotitvi

Vrsta napotitve (ustrezno obkrožiti):

- zdravljenje,
- pregled,
- preiskava.

Država napotitve:

Obrazložitev: _____

III. Priloge (ustrezno obkrožiti oz. napisati):

- dokazilo o obveznem zdravstvenem zavarovanju,*
- zdravstvena dokumentacija,
- drugo _____

Skladno s 139. členom Zakona o splošnem upravnem postopku (Ur.l. RS, št. 24/06 - ZUP-UPB2) si je podatke o dejstvih, ki se vodijo v uradnih evidencah, in so pomembni za izdajo odločbe, dolžna priskrbeti uradna oseba, ki vodi upravni postopek, po uradni dolžnosti od organa, ki evidenco vodi. Pridobivanje osebnih podatkov iz uradnih evidenc lahko stranka organu izrecno pisno prepove, za pridobivanje občutljivih osebnih podatkov (npr. zdravstvenih podatkov) iz uradnih evidenc pa potrebuje organ strankino izrecno pisno privolitev.** Dokazila o dejstvih, o katerih se ne vodi uradna evidenca, je dolžna predložiti stranka sama.

* Dejstva, o katerih vodijo državni organi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti ali nosilci javnih pooblastil uradno evidenco.

** Vzorca izjav se nahajata na drugi strani vloge.

V/na _____, dne _____.

(kraj)

(datum)

(podpis)

vložnika (-ice))

V skladu z 12. točko 28. člena Zakona o upravnih taksah (UR.l. RS, št. 114/05 - ZUT-UPB2) je vloga oproščena plačila upravne takse.

Izjava 1

Vložnik (-ica) vloge za napotitev na zdravljenje, pregled ali preiskavo v tujino z dne _____, prepovedujem, da si ZZZS v postopku, uvedenem na podlagi navedene vloge, po uradni dolžnosti priskrbi osebne podatke iz uradnih evidenc.

V/na _____, dne _____.
(kraj) (datum)

vložnika (-ice))

(podpis)

Izjava 2

Vložnik (-ica) vloge za napotitev na zdravljenje, pregled ali preiskavo v tujino z dne _____, dovoljujem, da si ZZZS v postopku, uvedenem na podlagi navedene vloge, po uradni dolžnosti priskrbi občutljive osebne podatke iz uradnih evidenc.

V/na _____, dne _____.
(kraj) (datum)

vložnika (-ice))

(podpis)